·论著·

接纳承诺疗法联合舍曲林对抑郁症青少年抑郁情绪、自杀意念及睡眠质量的影响研究

杨涵单[1*]，乔雯[1]，何姝[2]，陈易[3]，童云梅[4]

1.401331 重庆市沙坪坝区陈家桥医院睡眠心理科
2.401331 重庆市沙坪坝区陈家桥医院药剂科
3.401331 重庆市沙坪坝区陈家桥医院科教科
4.401331 重庆市沙坪坝区陈家桥医院全科医疗科
*通信作者：杨涵单，主治医师；E-mail：742831390@qq.com

【摘要】 **背景** 青少年抑郁症的检出率呈增长趋势，已成为社会公共问题，现有治疗方法仍较局限。接纳承诺疗法（ACT）是第三代认知行为疗法核心代表之一，在国内青少年群体中的应用较局限。**目的** 了解 ACT 联合舍曲林对青少年抑郁症患者抑郁情绪、自杀意念和睡眠质量的干预效果。**方法** 选取 2023 年 10 月—2024 年 4 月就诊于重庆市沙坪坝区陈家桥医院的青少年抑郁症患者为研究对象（n=70），随机对照试验，分为对照组（n=35）和干预组（n=35）。对照组采用心理健康教育联合舍曲林进行干预，干预组采用 ACT 联合舍曲林进行干预，干预时间为 8 周。通过两组干预前后的阿森斯失眠量表（AIS）、抑郁自评量表（SDS）、自杀意念自评量表（SIOSS）、接纳与行动问卷（AAQ-Ⅱ）、青少年回避与融合问卷（AFQ-Y8）及睡眠监测结果来比较两组的临床疗效。**结果** 最终对照组 30 例、干预组 32 例完成研究。经过 8 周治疗后，干预组的 AIS、SDS、SIOSS、AAQ-Ⅱ、AFQ-Y8 评分低于对照组（P<0.05）；睡眠总时间（TST）、睡眠效率（SE）高于对照组（P<0.05），睡眠潜伏期（SL）和觉醒时间（WASO）低于对照组（P<0.05）。**结论** ACT 能增加青少年抑郁症患者的心理灵活性，缓解抑郁情绪，改善睡眠质量，降低自杀意念水平，具有较好的临床运用价值。

【关键词】 抑郁症；青少年；接纳与承诺疗法；舍曲林；自杀意念；睡眠质量；心理灵活性；随机对照试验
【中图分类号】 R 749.41 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0546

The Impact of Acceptance and Commitment Therapy Combined with Sertraline on Depressive Mood，Suicidal Ideation，and Sleep Quality of Adolescents with Depression

YANG Handan[1*]，*QIAO Wen*[1]，*HE Shu*[2]，*CHEN Yi*[3]，*TONG Yunmei*[4]
1.Department of Sleep Psychology，the Chenjiaqiao Hospital of Shapingba District，Chongqing 401331，China
2.Department of Pharmacy，the Chenjiaqiao Hospital of Shapingba District，Chongqing 401331，China
3.Department of Research，the Chenjiaqiao Hospital of Shapingba District，Chongqing 401331，China
4.Department of General Practice，the Chenjiaqiao Hospital of Shapingba District，Chongqing 401331，China
**Corresponding author：YANG Handan，Attending physician；E-mail：742831390@qq.com*

【Abstract】 **Background** The detection rate of adolescent depression has shown an increasing trend，which has become a public issue in society. Currently，there are still limited treatment options. ACT is one of the core representatives of the third-generation cognitive behavioral therapy（CBT），and its application in domestic adolescent populations is relatively limited. **Objective** This study aims to explore the intervention effects of ACT combined with Sertraline on depressive mood，suicidal ideation，and sleep quality of adolescents with depression. **Methods** Adolescents with depression who visited Chenjiaqiao Hospital in Shapingba District，Chongqing，from October 2023 to April 2024 were selected as the research subjects.

基金项目：重庆市卫生健康委医学科研资助项目（2024WSJK080）
引用本文：杨涵单，乔雯，何姝，等. 接纳承诺疗法联合舍曲林对抑郁症青少年抑郁情绪、自杀意念及睡眠质量的影响研究［J］. 中国全科医学，2025. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0546.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］
YANG H D，QIAO W，HE S，et al. The impact of acceptance and commitment therapy combined with Sertraline on depressive mood，suicidal ideation，and sleep quality of adolescents with depression［J］. Chinese General Practice，2025.［Epub ahead of print］

A total of 70 patients were initially included and divided into a control group（n=35） and an intervention group（n=35） using a randomized controlled trial. The control group used Sertraline combined with mental health education，while the intervention group used ACT combined with Sertraline. The clinical efficacy of the two groups was compared using the Athens Insomnia Scale（AIS），Self-rating Depression Scale（SDS），Self-rating Idea of Suicide Scale（SIOSS），Acceptance and Action Questionnaire- Ⅱ（AAQ- Ⅱ），Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth（AFQ-Y8），and sleep monitoring results. **Results** Finally，30 patients in the control group and 32 in the intervention group completed the study. After 8 weeks of treatment，AIS，SDS，SIOSS，AAQ- Ⅱ，and AFQ-Y8 score of the intervention group was lower than that of the control group（P<0.05）. Total sleep time（TST） and Sleep efficiency（SE） were higher in the intervention group（P<0.05）； and Sleep latency（SL） and Wake after sleep onset（WASO） were lower in the intervention group（P<0.05）. **Conclusion** ACT can increase psychological flexibility，alleviate depressive mood，improve sleep quality，and reduce suicidal ideation levels in adolescents with depression，which is of good clinical application value.

【Key words】 Depressive disorder；Adolescent；Acceptance and commitment therapy；Sertraline；Suicidal ideation；Sleep quality；Psychological flexibility；Randomized controlled trial

抑郁症是一种具有高患病率、高复发率、高致残率和高自杀率的青少年常见心理疾病[1]。自杀意念是指仅产生伤害或者杀死自己的想法，但无具体的自杀计划和自杀行为，在青少年抑郁症中比自杀行为更为普遍[2]。抑郁情绪、睡眠质量差和自杀意念是青少年抑郁症患者的常见临床问题，三者关系密切且互相影响。85% 的抑郁症患者伴有失眠症状，且抑郁越重越容易伴睡眠障碍；睡眠时间短及低质量睡眠均可能诱发和加重自杀意念[3]。因此，改善青少年抑郁症患者的自杀意念、睡眠质量与缓解抑郁情绪同样重要，能减少青少年自杀的发生。接纳承诺疗法（acceptance and commitment therapy，ACT）是第三代认知行为疗法中的核心代表之一，在临床应用中已取得较好的实证效果[4-5]。目前国内外使用 ACT 治疗青少年抑郁的观察指标多限于抑郁情绪、自杀意念、非自杀性自伤等，较少关注睡眠质量，而本研究在失眠量表的基础上结合便携式睡眠监测仪对睡眠质量进行客观评估。本研究为随机对照试验，根据青少年的生理、认知、社会性发展、兴趣爱好等特征为干预组制定 ACT 个体化干预方案，旨在评估 ACT 联合舍曲林对青少年抑郁症患者抑郁情绪、自杀意念及睡眠质量的影响，以期为我国青少年抑郁症的系统治疗提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 10 月—2024 年 4 月就诊于重庆市沙坪坝区陈家桥医院心理科的 70 例青少年抑郁症患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组（n=35）和干预组（n=35）。纳入标准：（1）经 2 名精神科主治医师诊断，符合《国际疾病分类（ICD-10）》中度或重度抑郁发作的诊断标准[6]；（2）首次发病，伴失眠症状及自杀意念；（3）年龄为 12 岁 ~18 岁。排除标准：（1）有精神病性症状或其他精神障碍患者；（2）有严重自伤、自杀行为的患者；（3）接受过精神科药物及心理治疗的患者；（4）小学以下文化程度，沟通理解力较差，难以完成心理治疗的患者。本研究已通过重庆市沙坪坝区陈家桥医院伦理委员会审核批准（审批编号：CJQYY-ECKY-2023011），纳入受试者及监护人均签署知情同意书。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组患者采用舍曲林联合常规心理健康教育干预，干预时间为 8 周。（1）口服舍曲林（规格 50mg/ 片，国药准字 H20051076），第 1 周 25 mg/d，第 2 周 50 mg/d，第 3 周起 100 mg/d，早饭后服用。（2）常规心理健康教育，每周 1 次，内容及步骤包括：对患者进行心理健康宣教，帮助其树立心理健康的意识；然后帮助患者识别、理解和管理自己的负性情绪及自杀意念，通过适当运动改善睡眠质量；最后回答患者的疑问，给予一些建议，全程提供倾听、共情和积极心理支持。

1.2.2 干预组患者采用舍曲林联合 ACT 干预，干预时间为 8 周。药物治疗方案同对照组，ACT 每周 1 次，每次 50 min，在固定心理治疗室进行。ACT 由本院两名心理治疗师进行，治疗师均已完成 2 年系统 ACT 课程，并有 2 年以上的实践治疗经验。根据 ACT 六大病理模型对青少年抑郁症患者的问题进行总结，将 ACT 核心思想与患者的症状特点相结合，制定 8 周干预方案。第 1 周：介绍 ACT 的方法及疗效，确定治疗目标。第 2 周：认知解离，让患者选择一个心烦意乱的想法，并重复讲述，让其明白脑海中的想法只是一串字符，虽无法摆脱，却不能阻止他继续生活，拉开想法与现状的距离。第 3 周：情绪的接纳，当患者出现抑郁情绪时采取的办法是什么，短期和长期效果怎么样，让患者对之前回避的内心体验保持开放。第 4 周：以己为景，采用自我练习，使患者接纳积极的和消极的自我，增加积极信念。第 5

周：关注当下，让患者明白活在当下对于有价值的人生至关重要，生活在过去或未来会分散对现在的关注；每日睡前告诉自己“我要休息，休息是为了养足精神，相信明天会更好”。第 6 周：寻找价值，进行价值靶心的练习，什么是很重要的、对自己有多重要，让患者明确自己的价值方向，以积极的态度面对现状。第 7 周：承诺行动，让患者完成适合与不适合目标练习，目标会遇到什么样的阻碍，有什么样的资源可以调动，并制定下一周符合自身现状的目标。第 8 周：面对新生活，让患者讲述在 ACT 治疗中取得的进步与收获，治疗师处理好患者的分离情绪，认可患者取得的改变。

1.3　干预效果评价

1.3.1　问卷调查。入组后，心理治疗师在治疗开始前收集患者的接纳与行动问卷（Acceptance and Action Questionnaire-Ⅱ，AAQ-Ⅱ）[7]、青少年回避与融合问卷（Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth，AFQ-Y8）[8]、抑郁自评量表（Self-rating Depression Scale，SDS）[9]、阿森斯失眠量表（Athens Insomnia Scale，AIS）[10]、自杀意念自评量表（Self-rating Idea of Suicide Scale，SIOSS）[11]评分，并在第 8 次心理健康教育或心理治疗结束时再次进行收集。每次问卷调查要求患者在 15 min 内完成，且没有缺项、漏项，否则为无效问卷。（1）AAQ-Ⅱ包括 7 个项目，采用 1~7 分的 7 级评分，总分越高表明经验性回避的程度越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.94，信效度良好[7]。（2）AFQ-Y8 共 8 个项目，采用 1~5 分的 5 级评分，问卷得分越高表明心理僵化程度越严重，心理灵活性水平越低。量表的 Cronbach's α 系数为 0.78，重测相关系数为 0.76，具有较好的信效度[8]。（3）SDS 包含 20 个项目，反映主观抑郁感受，采用 1~4 分的 4 级评分。标准分数以 53 分为分界点，<53 分为无抑郁，53~62 分为轻度抑郁，63~72 分为中度抑郁，≥ 73 分为重度抑郁。量表的 Cronbach's α 系数为 0.78，信效度良好[9]。（4）AIS 为国际公认的睡眠质量自评量表，共 8 个项目，采用 0~3 分的 4 级评分，总分为 0~24 分，得分越高表明个体的失眠症状越严重。总分 <4 分为无睡眠障碍，4~6 分为可疑失眠，>6 分为失眠。量表的 Cronbach's α 系数为 0.868，信效度良好[8]。（5）SIOSS 共 26 个项目，包含乐观、睡眠、绝望、掩饰 4 个维度。量表得分越高表明个体的自杀意念越强，以总分≥ 12 分为该个体有自杀意念。量表的 Cronbach's α 系数为 0.906，重测相关系数为 0.860，信效度良好[9]。

1.3.2　睡眠监测。采用便携式睡眠监测仪（PSM 100A）监测睡眠质量，由精神科主治医师严格按照仪器的使用说明进行操作。入组后，分别在患者开始治疗前和第 8 次治疗结束当日晚上对患者的睡眠情况进行监测。前后两次监测需在固定房间进行，要求环境安静舒适，监测时间为 22：00~7：00，连续监测 7 h 以上为有效数据。观察指标包括：睡眠总时间（total sleep time，TST）、睡眠效率（sleep efficient，SE）、入睡潜伏期（sleep latency，SL）、觉醒时间（wake after sleep onset，WASO）。

1.4　统计学方法

采用 SPSS 27.0 统计软件对数据进行分析。符合正态分布的计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，两组间比较采用两独立样本 t 检验，同组治疗前后指标比较采用配对样本 t 检验；计数资料以相对数表示，两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组一般情况比较

研究初步纳入 70 例患者，脱落 8 例（对照组 5 例，干预组 3 例），脱落主要原因为服药后患者出现恶心、呕吐、食欲减退等胃肠道反应，导致患者或监护人拒绝继续药物治疗。最终完成研究 62 例（对照组 30 例，干预组 32 例）。对照组中，男 14 例，女 16 例，平均年龄为（15.3 ± 1.8）岁。干预组中，男 15 例，女 17 例，平均年龄为（14.6 ± 1.6）岁。两组患者的性别（χ^2=0.001，P=0.987）、年龄（t=1.632，P=0.108）比较，差异无统计学意义。

2.2　两组患者治疗前后 AAQ-Ⅱ、AFQ-Y8 评分比较

治疗前，两组患者 AAQ-Ⅱ、AFQ-Y8 评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗后，干预组患者 AAQ-Ⅱ、AFQ-Y8 评分低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。治疗后，两组患者 AAQ-Ⅱ、AFQ-Y8 评分低于同组治疗前，差异有统计学意义（P<0.05），见表 1。

2.3 两组患者治疗前后 SDS、AIS、SIOSS 评分比较

治疗前，两组患者 SDS、AIS、SIOSS 评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗后，干预组患者 SDS、AIS、SIOSS 评分低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。治疗后，两组患者 SDS、AIS、SIOSS 评分均低于同组治疗前，差异有统计学意义（P<0.05），见表 2。

2.4　两组患者治疗前后睡眠质量比较

治疗前，两组患者 TST、SE、SL、WASO 比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗后，干预组患者 TST、SE 高于对照组，SL、WASO 低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。治疗后，两组患者 TST、SE 高于同组治疗前，SL、WASO 低于同组治疗前，差异有统计学意义（P<0.05），见表 3。



表 1 两组患者治疗前后 AAQ- Ⅱ、AFQ-Y8 评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

Table 1 Comparison of the scores of AAQ- Ⅱ and AFQ-Y8 of the two groups before and after treatment

组别	例数	AAQ- Ⅱ评分				AFQ-Y8 评分			
		干预前	干预后	$t_{配对}$值	P 值	干预前	干预后	$t_{配对}$值	P 值
对照组	30	37.4 ± 2.3	30.7 ± 2.4	13.004	<0.001	33.7 ± 2.3	28.2 ± 2.2	9.463	<0.001
干预组	32	37.6 ± 1.8	25.3 ± 2.4	22.896	<0.001	33.4 ± 2.1	23.3 ± 2.4	15.770	<0.001
t 值		−0.310	9.039			0.528	8.200		
P 值		0.758	<0.001			0.600	<0.001		

注：AAQ- Ⅱ = 接纳与行动问卷，AFQ-Y8= 青少年认知与融合问卷。

表 2 两组患者治疗前后 SDS、AIS、SIOSS 评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

Table 2 Comparison of the scores of SDS，AIS and SIOSS of the two groups before and after treatment

组别	例数	SDS 评分				AIS 评分				SIOSS 评分			
		干预前	干预后	$t_{配对}$值	P 值	干预前	干预后	$t_{配对}$值	P 值	干预前	干预后	$t_{配对}$值	P 值
对照组	30	69.3 ± 3.6	59.3 ± 2.9	22.502	<0.001	13.2 ± 2.4	10.1 ± 1.9	5.206	<0.001	17.3 ± 1.6	13.1 ± 2.2	8.299	<0.001
干预组	32	69.0 ± 3.5	53.3 ± 2.0	24.864	<0.001	13.7 ± 2.2	6.2 ± 2.1	12.753	<0.001	17.6 ± 1.5	10.0 ± 1.9	19.610	<0.001
t 值		0.367	13.538			−0.834	7.672			−0.919	5.938		
P 值		0.715	<0.001			0.408	<0.001			0.362	<0.001		

注：SDS= 抑郁自评量表，AIS= 阿森斯失眠量表，SIOSS= 自杀意念自评量表。

表 3 两组患者治疗前后睡眠质量各参数比较（$\bar{x} \pm s$）

Table 3 Comparison of parameters of sleep quality before and after treatment between the two groups

组别	例数	TST（min）				SE（%）			
		干预前	干预后	$t_{配对}$值	P 值	干预前	干预后	$t_{配对}$值	P 值
对照组	30	347.0 ± 31.8	378.5 ± 24.6	−4.569	<0.001	66.8 ± 12.5	73.5 ± 6.9	−3.068	<0.001
干预组	32	355.7 ± 33.7	429.0 ± 26.6	−14.885	<0.001	66.2 ± 11.5	81.4 ± 8.3	−5.812	<0.001
t 值		−1.042	−7.806			1.189	−4.043		
P 值		0.302	<0.001			0.239	<0.001		

组别	SL（min）				WASO（min）			
	干预前	干预后	$t_{配对}$值	P 值	干预前	干预后	$t_{配对}$值	P 值
对照组	49.2 ± 20.0	36.9 ± 9.6	2.481	0.019	56.5 ± 17.6	46.3 ± 14.7	2.482	0.019
干预组	50.4 ± 19.4	25.8 ± 8.5	6.448	<0.001	59.9 ± 21.0	36.2 ± 15.5	5.506	<0.001
t 值	−0.229	4.863			−0.697	2.625		
P 值	0.820	<0.001			0.488	0.011		

注：TST= 睡眠总时间，SE= 睡眠效率，SL= 睡眠潜伏期，WASO= 觉醒时间。

3 讨论

3.1 ACT 联合舍曲林能有效降低青少年抑郁症患者的认知融合及经验性回避水平，提高心理灵活性

ACT 具有功能性语境主义的哲学背景和关系框架的理论基础，主张通过接纳、认知解离、关注当下、以己为景、明确价值、承诺行动等方式来改变个体与心理事件之间的关系，并致力于提高患者的心理灵活性[12]。心理灵活性是个体能够在当下有意识地感知周围环境，并以价值观为导向，采取行动的能力。ACT 认为认知融合和经验性回避是导致心理灵活性降低和痛苦的主要原因，人生在世痛苦不可避免，与其努力摆脱痛苦，不如拥抱现实，带着苦难去追求更有意义的生活。

本研究显示，青少年抑郁症患者的经验性回避及认知融合均处于较高水平，干预组经过 ACT 治疗后 AAQ- Ⅱ、AFQ-Y8 评分均低于对照组（P<0.05），提示 ACT 能够降低经验性回避及认知融合水平，提高青少年抑郁症患者的心理灵活性。这也与 LIVHEIM 等[13]对澳大利亚 66 名中学生以及瑞典 32 名高中生以抑郁为主题的 ACT 心理健康教育研究结果一致。分析原因，可能是青少年抑郁症患者接受 ACT 治疗后，能够更加坦然面对现实，并开放地体验自身各种情绪感受及身体感觉，降低经验性回避水平。通过认知解离将脑海中的思维内容、记忆感觉与其代表的真实事物区分开来，更加关注当下环境及心理活动，最终能够作出符合个人长期利益价值方向的选择，并灵活地采取与选择相符合的行动，从而

提高心理灵活性。

3.2 ACT 联合舍曲林能更有效降低青少年抑郁症患者的抑郁情绪

本研究显示，干预组经过 ACT 治疗后 SDS 评分低于对照组（P<0.05），提示 ACT 联合舍曲林能更有效改善青少年抑郁症患者的抑郁情绪，与 HAYES[14] 等用 ACT 对 30 名青少年抑郁症患者进行治疗取得的良好效果一致。赵冰等[15] 也证实了 ACT 对青少年抑郁症患者的即时和长期效果。分析原因，青少年心智尚未完全成熟，又面临学业、社会环境、人际关系等多方面的压力，容易出现较高水平的认知融合及经验性回避。认知融合会使个人混淆想法与事实，沉浸在负面情绪的联结之中，例如“这种痛苦永远不会消失”这种念头被认为是确定的未来，而不是当下的一种想法。经验性回避是抑郁产生的危险因素，回避程度越重则抑郁情绪越重[16]，个体选择用逃避来暂时降低痛苦体验时，反而会让痛苦体验得到强化和维持。ACT 能够帮助青少年抑郁症患者降低经验性回避及认知融合水平，提高心理灵活性，增加对痛苦经历及情绪的接受度，提升积极情绪体验与主观幸福感，对于减轻抑郁情绪有较为突出的治疗性功能。

3.3 ACT 联合舍曲林能更有效改善青少年抑郁症患者的失眠症状并提高睡眠质量

本研究显示，治疗后干预组 TST、SE 高于对照组，SL、WASO 低于对照组。提示 ACT 能够改善青少年抑郁症患者的失眠症状，提高睡眠质量。WELLS-DI GREGORIO 等[17] 研究发现，ACT 能明显提高 SE，并且能缩短睡眠潜伏期的时间。ACT 对 TST 也有影响，能增加睡眠障碍患者的总睡眠时间[18]。ZAKIEI 等[19] 测量了 ACT 对 TST 和觉醒次数的影响，显示 ACT 可增加 TST 时长，同时减少觉醒次数。SALARI 等[20] 提出 ACT 对改善睡眠质量具有积极效果。以上研究与本研究的结果一致性较高。

分析原因，失眠公认的机制是“三因素模型”，为易感因素（生物学及人格特质）、促发因素（负性生活事件或作息紊乱）、维持因素（不良应对方式及认知模式）。认知融合是失眠的易感因素，经验性回避属于维持因素。ACT 通过改变患者对失眠的态度和认知模式，接纳失眠存在的合理性，避免产生无效的回避和适应不良行为，通过对认知模式进行重构让个体远离思维内容的僵化，减少因失眠而产生的灾难性思维。通过正念训练，让患者的心率变慢、呼吸变缓、降低交感神经的活动，增加患者良好的睡眠体验，改善失眠症状，提高睡眠质量。

3.4 ACT 联合舍曲林能更有效降低青少年抑郁症患者的自杀意念

WALSER 等[21] 在退伍军人中对 ACT 干预抑郁障碍和自杀意念的有效性进行评估，结果显示退伍军人的自杀意念和抑郁情绪明显下降。TIGHE 等[22] 选取澳大利亚 60 名具有冲动性、自杀意念的被试进行 6 周 ACT 治疗，证实了 ACT 减少自杀意念的有效性。本研究显示，干预组经过 ACT 治疗后 SIOSS 评分明显低于对照组（P<0.05），提示 ACT 能够明显改善青少年抑郁症患者的自杀意念，与以上研究结果一致。

BRYAN 等[23] 研究表明，降低个体的认知融合水平是 ACT 减少自杀风险的重要机制，是人们在面对危机时选择有效自我调节和应对策略的重要组成部分。自杀意念受个体易感性及抑郁情绪影响，认知融合则是一种复杂的易感性因素，会导致个体对负性生活事件具有高敏感性，并降低个体价值感，更容易被应激事件诱发产生自杀意念。ACT 通过认知解离，降低青少年抑郁症患者的认知融合水平，避免混淆想法和现实沉浸在对未来的恐惧和担忧中，缓冲负性情绪及思维对个体的影响，通过澄清价值去增强行动力，并鼓励在价值的指导下采取有效行动投入到生活中的各个领域，从而提高生存价值感、增加生命意义感、降低自杀意念。

4 小结

采用 ACT 联合舍曲林治疗青少年抑郁症患者，能减少患者的经验性回避、认知融合，提高心理灵活性，改善抑郁情绪，消除自杀意念，提高睡眠质量。睡眠质量的提高体现在睡眠总时间增加，睡眠效率提高，入睡潜伏期和觉醒时间缩短。本研究证实 ACT 对于青少年抑郁症的疗效确切，提示可以从认知融合、经验性回避等心理因素入手，为青少年抑郁症的防治工作带来一些启示。

本研究局限性：研究周期较短，后续课题组将延长观察周期，追踪评估患者的远期疗效；研究采用的睡眠监测仪为便携式，后续将对患者进行多导睡眠监测，结合脑电分析使睡眠数据更为全面、严谨、直观；家庭及社会支持系统在 ACT 的实施中起着重要作用，下一步将制定 ACT 的家庭及团体干预方案，旨在改善患者的家庭及同伴关系，扩大 ACT 在青少年群体中的应用范围。

作者贡献：杨涵单提出主要研究目标，负责研究的构思与设计、ACT 治疗及心理健康教育，负责数据审核、论文撰写与修订，对文章整体负责，监督管理；乔雯负责 ACT 治疗，数据的收集与整理，统计学处理，绘制表格，撰写论文；何姝、陈易负责论文可行性分析及参考文献收集；童云梅负责论文格式的修改。

本文无利益冲突。

乔雯 https://orcid.org/0009-0001-1991-4932

参考文献

[1] SHOREY S，NG E D，WONG C H J. Global prevalence of



depression and elevated depressive symptoms among adolescents: a systematic review and meta-analysis [J]. Br J Clin Psychol, 2022, 61(2): 287-305. DOI: 10.1111/bjc.12333.

[2] WARAAN L, SIQVELAND J, HANSSEN-BAUER K, et al. Family therapy for adolescents with depression and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis [J]. Clin Child Psychol Psychiatry, 2023, 28(2): 831-849. DOI: 10.1177/13591045221125005.

[3] MCCALL W V, MERCADO K, DZURNY T N, et al. The effect of zolpidem-CR on the suicide item of the Hamilton rating scale for depression in outpatients with depression, insomnia and suicidal ideation: lessons learned [J]. Psychiatry Res, 2023, 330: 115576. DOI: 10.1016/j.psychres.2023.115576.

[4] MARCHESE S H, NAFTALY J P, PANDOLFINO J. Acceptance and commitment therapy for the treatment of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease: a narrative review [J]. Transl Gastroenterol Hepatol, 2024, 9: 43. DOI: 10.21037/tgh-24-10.

[5] HAN A, YUEN H K, JENKINS J. Acceptance and commitment therapy for family caregivers: a systematic review and meta-analysis [J]. J Health Psychol, 2021, 26(1): 82-102. DOI: 10.1177/1359105320941217.

[6] LU B Q, LIN L X, SU X J. Global burden of depression or depressive symptoms in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis [J]. J Affect Disord, 2024, 354: 553-562. DOI: 10.1016/j.jad.2024.03.074.

[7] BOND F W, HAYES S C, BAER R A, et al. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-Ⅱ: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance [J]. Behav Ther, 2011, 42(4): 676-688. DOI: 10.1016/j.beth.2011.03.007.

[8] 陈燕红，赵颖，段艳梅，等. 青少年回避与融合问卷（简版）的信效度分析[J]. 中国临床心理学杂志，2019，27（6）：1192-1195，1114. DOI：10.16128/j.cnki.1005-3611.2019.06.023.

[9] 段泉泉，胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志，2012，26（9）：676-679. DOI：10.3969/j.issn.1000-6729.2012.09.007.

[10] SOLDATOS C R, DIKEOS D G, PAPARRIGOPOULOS T J. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria [J]. J Psychosom Res, 2000, 48(6): 555-560. DOI: 10.1016/s0022-3999(00)00095-7.

[11] XU L, ZHANG H B, ZHOU C D, et al. Deficits in psychological resilience and problem-solving ability in adolescents with suicidal ideation[J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2023, 17(1): 31. DOI: 10.1186/s13034-023-00577-z.

[12] SOLTANI E, BAHRAINIAN S A, FARHOUDIAN A, et al. Effectiveness of acceptance commitment therapy in social anxiety disorder: application of a longitudinal method to evaluate the mediating role of acceptance, cognitive fusion, and values [J]. Basic Clin Neurosci, 2023, 14(4): 479-490. DOI: 10.32598/bcn.2021.2785.1.

[13] LIVHEIM F, HAYES L, GHADERI A, et al. The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes [J]. J Child Fam Stud, 2015, 24(4): 1016-1030. DOI: 10.1007/s10826-014-9912-9.

[14] HAYES L, BOYD C P, SEWELL J. Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: a pilot study in a psychiatric outpatient setting [J]. Mindfulness, 2011, 2(2): 86-94. DOI: 10.1007/s12671-011-0046-5.

[15] 赵冰，王丽萍，程小菁. 接纳承诺疗法对抑郁障碍效果的 meta 分析[J]. 中国心理卫生杂志，2024，38（9）：766-773. DOI：10.3969/j.issn.1000-6729.2024.09.005.

[16] DING H M, ZHU L Y, WEI H, et al. The relationship between cyber-ostracism and adolescents' non-suicidal self-injury: mediating roles of depression and experiential avoidance [J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(19): 12236. DOI: 10.3390/ijerph191912236.

[17] WELLS-DI GREGORIO S M, MARKS D R, DECOLA J, et al. Pilot randomized controlled trial of a symptom cluster intervention in advanced cancer [J]. Psychooncology, 2019, 28(1): 76-84. DOI: 10.1002/pon.4912.

[18] ZAKIEI A, KHAZAIE H, ROSTAMPOUR M, et al. Acceptance and commitment therapy (ACT) improves sleep quality, experiential avoidance, and emotion regulation in individuals with insomnia-results from a randomized interventional study [J]. Life, 2021, 11(2): 133. DOI: 10.3390/life11020133.

[19] ZAKIEI A, KHAZAIE H. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on insomnia patients (a single-arm trial plan) [J]. Jtsm, 2019, 6(3): 65-73. DOI: 10.4274/jtsm.galenos.2019.74745.

[20] SALARI N, KHAZAIE H, HOSSEINIAN-FAR A, et al. The effect of acceptance and commitment therapy on insomnia and sleep quality: a systematic review [J]. BMC Neurol, 2020, 20(1): 300. DOI: 10.1186/s12883-020-01883-1.

[21] WALSER R D, GARVERT D W, KARLIN B E, et al. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans [J]. Behav Res Ther, 2015, 74: 25-31. DOI: 10.1016/j.brat.2015.08.012.

[22] TIGHE J, SHAND F, RIDANI R, et al. Ibobbly mobile health intervention for suicide prevention in Australian indigenous youth: a pilot randomised controlled trial [J]. BMJ Open, 2017, 7(1): e013518. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-013518.

[23] BRYAN C J, ROZEK D C. Suicide prevention in the military: a mechanistic perspective [J]. Curr Opin Psychol, 2018, 22: 27-32. DOI: 10.1016/j.copsyc.2017.07.022.

（收稿日期：2024-12-03；修回日期：2024-12-22）

（本文编辑：王凤微）